



KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746.
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy **519 0 0 5 8 0 4 1**
ziskateľské číslo sprostredkovateľa **1013729495**

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy _____
obec Ardovo _____

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo _____
Obecný úrad, Ardovo 34, Dlhá Ves _____

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska _____

Dátum narodenia _____ Rodné číslo / IČO _____ Štátna príslušnosť _____ Mobilný telefón/Tel. kontakt _____
0 0 3 2 8 0 9 0 SR _____

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)/Štatutárny zástupca (priezvisko, meno, titul) _____
Daniel Fábrián - starosta _____

E-mail _____

POISTENÝ

Poistník Nemenované osoby

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko)/Názov firmy _____

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto)/Sídlo _____

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska _____

Dátum narodenia _____ Rodné číslo / IČO _____ Štátna príslušnosť _____ Mobilný telefón/Tel. kontakt _____

OPRÁVNENÉ OSOBY

V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka

Touto poistnou zmluvou uzatvára úrazové poistenie uchádzač o zamestnanie alebo poistník v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených poistníkom na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby zúčastňujúce sa nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).
Poistenie sa vzťahuje na uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas nižšie uvedeného projektu alebo programu v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Názov projektu alebo programu:

Začiatok poistenia _____ Konec poistenia _____ Interval platenia (poistné obdobie) _____
0 1 0 6 2 0 2 2 3 0 1 1 2 0 2 2 jednorazovo

Spôsob platenia príkazom z účtu č.: IBAN _____ SWIFT (BIC) kód banky _____

poštový peňažný poukaz inak _____

prevodom z účtu OPU č.: _____

URAZOVÉ POISTENIE	Smrť následkom úrazu		SNU	Poistná suma	Jednorazové poistné
	Trvalé následky úrazu		TNU	3 000,00 EUR	1,69 EUR
	Invalidita následkom úrazu		IU	2 000,00 EUR	1,97 EUR
	Čas nevyhnutného liečenia úrazu		ČNL	1 500,00 EUR	2,11 EUR
				1 000,00 EUR	4,23 EUR
Počet osôb		Jednorazové poistné za 1 poistenú osobu			10,00 EUR
5		Jednorazové poistné za skupinu			50,00 EUR
PEŇAZNÝ ÚSTAV POISTOVNE:		ČÍSLO ÚČTU IBAN / SWIFT (BIC) KÓD BANKY:		Zľava	0 %
Prima banka Slovensko, a.s. SLSP, a.s. Tatra banka, a.s.		SK87 5600 0000 0012 0022 2008 / KOMASK2X SK28 0900 0000 0001 7819 5386 / GIBASKBX SK60 1100 0000 0026 2322 5520 / TATRSKBX		0,00 EUR	
		POISTNÉ	Celkové jednorazové poistné bez dane ¹		46,30 EUR
			Daň z poistenia ¹		3,70 EUR
			Celkové jednorazové poistné vrátane dane ¹		50,00 EUR

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne.

¹ Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zmluvné dojednania

- Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nulťou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 00:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy.
- Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
- Poistnú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačíve na adresu poisťovne. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
- Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
- Výluky z poistenia - okrem prípadov uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach (ďalej len "VPP 1000-8"), sa poistenie nevzťahuje na:
 - úraz, ktorý poistený utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
 - úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, popri prípade školenie,
 - úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom činnosti v zmysle ust. § 54 zákona o službách zamestnanosti.

⁶ Týmto poistením je krytý v poistnej zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poistného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poistník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest v opačnom prípade poistné krytie pracovných miest, o ktoré bol v poistnej zmluve uvedený počet zvýšený zaniká.

Prehlásenie poistníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, VPP 1000-8 a s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraanej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len "IPID") a tiež prehlasuje, že VPP 1000-8 a IPID prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 1000-8 a IPID neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho výslovnej žiadosti zaslané e-mailom,
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený vo vzťahu k uzatváraanej poistnej zmluve s informáciami o jednotlivých zložkách poistného, a to prostredníctvom Informačného formulára k neživotnému poisteniu a životnému bez odkupnej hodnoty (ďalej len „Formulár“) a tiež prehlasuje, že Formulár prevzal v písomnej podobe,
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch. Pokiaľ nie sú odpovede napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonníka za následok odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne,
 - pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovni, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu,
 - peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovňa informuje poistníka a poisteného, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník a poistený prehlasujú, že sa oboznámili s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berú na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk v časti Ochrana osobných údajov (www.kpas.sk/stranka/ochrana-osobnych-udajov)

 podpis poistníka

 podpis poistníka

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno a priezvisko čitateľne) Mgr. Jana Červeníková, svojim podpisom potvrdzujem identifikáciu a overenie identifikácie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

V Rožňave

dňa 3 | 1 | 0 | 5 | 2 | 0 | 2 | 2


 Vienna Insurance Group
 OBCHODNÉ MIESTO
 Štítnická 7
 048 2/2 Rožňava

podpis sprostredkovateľa poistenia
 Platné od 01.01.2022

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENKOM PRED UZATVORENÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

vychýbených v súlade s z.č. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 196/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2005 o ochrane pred legálnou príjmom z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“).

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zastupujúceho: **Mgr. Jana Červenáková** E-mail: _____ Kontaktný telefón: _____

Trvalý pobyt (a/ochranný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo: **Štítnická 7, 048 01 Rožňava**

Právna forma (pri podnikaní): _____ Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: _____

Mávy klient v mesiaci spolupráce KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 565 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“) a

A. Meno a priezvisko poistníka:

obec Ardovo

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa: **OU - Ardovo 34, 049 55 Dlhá Ves** Kontaktný telefón/E-mail: _____

Rodné číslo: _____ Št. prít.: **SR** Číslo bankového účtu: _____

Ste samostatne zamestnaný? Áno Nie Druh dokladu totožnosti: _____ Číslo dokladu totožnosti: _____

Ste samostatne zamestnaný? Áno Nie Druh dokladu totožnosti: _____ Číslo dokladu totožnosti: _____

Číslo zmluvy a označenie registra: **00328090 DC** Číslo zmluvy a označenie registra: _____

Ste politicky exponovanou osobou? (iba pri živobytí poistení) Áno Nie Ste politicky exponovanou osobou? (iba pri živobytí poistení) Áno Nie

Je oprávnená osoba (ak je v rámci identifikácie) politicky exponovaná osobou? (iba pri živobytí poistení) Áno Nie Je oprávnená osoba samostatne zamestnanou osobou? Áno Nie

Mávy má v úmysle využiť, resp. využívať poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „Miest“) a) úplne toto záujem o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s Miestom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

POŽIADAVKA A POTREBY KLIENKA S OHľadOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

1. Udržiavanie životnej úrovne v dôchodkovom veku Áno Nie

2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídanými udalosťami Áno Nie

3. Budovanie väzieb detí Áno Nie

4. Väčšie bývanie Áno Nie

5. Ochrana vášho majetku Áno Nie

6. Iné: Áno Nie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENKA

Príjmy: žiadny príjem EUR bytie EUR dôchodok EUR peniaze EUR výplaty z dôch. EUR výplaty z dôch. EUR celkové príjmy EUR výdavky EUR iné skutočnosti EUR

Výdavky

bývanie EUR dôchodok EUR cestovné EUR deti EUR spájky / záväzky EUR spracovanie / poisťovní EUR ostatné EUR celkové výdavky EUR

ZNALOSŤ A SKÚSENOSŤ KLIENKA S OHľadOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

nečlovek bývalý klient súčasný klient iné

ODPORUČANÁ SPROSTREDKOVATEĽA S OHľadOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENTOVI

Finančná služba: _____ Produkt: **UP nezam.** Zdrov: _____ Zdrov: _____

KLIENKOM ZVOLENÉ REŠENIE

Finančná služba: _____ Produkt: _____ Zdrov: _____ Zdrov: _____

Klient svojim podpísaným potvrdením svedčí, že údaje uvedené na začiatku sú pravdivé a že poskytl pravdivé údaje. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo pripojenej poistnej zmluvy: _____

Poisťovňa informuje klienta, že podľa zákona č. 196/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) a podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) a podľa zákona č. 297/2005 Z. z. o ochrane pred legálnou príjmom z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“).

Klient berie na vedomie, že tento záujem nie je náležitým uzatvorením poistnej zmluvy v zmysle predchádzajúcich odôvodnených požiadaviek. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie poskytnuté na uzatvorenie poistnej zmluvy sprostredkovateľom poistenia, resp. spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „Miest“) a) úplne toto záujem o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s Miestom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „Miest“) a) úplne toto záujem o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s Miestom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „Miest“).

Klient prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poistnej zmluvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich: zmluvných a zmluvných skutočnostiach a zmluvných finančných skutočnostiach a napriek tomu trvá na uzatvorení zvolenej poistnej zmluvy.

V Rožňave Dňa 31.05.2022

Čas predpisovania: _____

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis: _____

Meno a priezvisko osoby oprávnenej prijímať podpis klienta: _____

1. Ak je táto osoba Slovenskou národnou bankou Slovenska, IČO: 202719 (Právnym úradným úradom na území republiky je príslušný úrad zriaďujúci bankovníctvo Slovenska).

2. Ak táto osoba klienta je v súlade s článkom 15 ods. 1 Právnym úradným úradom podľa článku 15 ods. 2 a) Právnym úradom zriaďujúci bankovníctvo Slovenska.

3. Všetky súhlas s poskytovaním informácií o osobných údajoch klienta. Ak je táto v súlade s článkom 15 ods. 1 Právnym úradom zriaďujúci bankovníctvo Slovenska.

4. Všetky súhlas s poskytovaním informácií o osobných údajoch klienta. Ak je táto v súlade s článkom 15 ods. 1 Právnym úradom zriaďujúci bankovníctvo Slovenska.

INFORMÁCIA: SPÔSOB, AKÝMI SA PRÍJEMNÍMI KLIENMI MOŽE STANOVITĚ ZHODNOTIŤ VÝHODNOSŤ INVESTÍCIE, JE VYKONÁVANÝ V RÁMCI POSKYTOVANIA SLUŽBY.

INFORMÁCIE PRE KLIENTA

- Spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545 (ďalej len „Poisťovňa“) týmto poskytuje klientovi informácie v súlade s ustanovením § 70 ods. 1 písm. b) zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „ZolP“) v spojení so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „ZFS“) prostredníctvom*:
 - Svojho zamestnanca Mgr. Jana Červenáková ktorý koná v mene spoločnosti na základe Pracovnej zmluvy v zmysle zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce.
 - Viazaného finančného agenta vykonávajúceho sprostredkovateľskú činnosť v súlade s ustanoveniami ZFS (ďalej len „VFA“). VFA vykonáva sprostredkovanie poistenia na základe zmluvy s poisťovňou. Zmluva má výhradnú povahu. VFA je držiteľom povolenia Národnej banky Slovenska (ďalej len „NBS“) číslo rozhodnutia/rozhodnutí zo dňa, na základe ktorého je oprávnený vykonávať sprostredkovanie v sektore Tieto informácie je možné overiť na internetovej stránke NBS regfap.nbs.sk/search.php. (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)
- Odplatu sprostredkovateľa poistenia za uzatvorenie poisťovnej zmluvy je finančná odmena od Poisťovne – variabilná zložka platu/provizia sprostredkovateľa poistenia*, ktorá je určená Pracovnou zmluvou/Zmluvou o sprostredkovaní* medzi sprostredkovateľom poistenia a Poisťovňou. Finančnú odmenu obdrží sprostredkovateľ poistenia len vtedy, pokiaľ bude poisťná zmluva platne uzatvorená a riadne zaplatené príslušné poisťné.
- Klient, ktorému sprostredkovateľ poistenia poistenie sprostredkoval, žiada/nežiada* informáciu o výške odmeny za sprostredkovanie jeho poistenia. Výška odmeny za sprostredkovanie poistenia pre sprostredkovateľa poistenia za uzatvorenie poisťovnej zmluvy je:
- Sprostredkovateľ poistenia nemá účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach v Poisťovni.
- Poisťovňa nemá účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach sprostredkovateľa poistenia.
- Klient je informovaný o skutočnosti, že neuhrádza sprostredkovateľovi poistenia odplatu ani žiadne ďalšie plnenia za sprostredkovanie poistenia. Sprostredkovateľ poistenia nie je oprávnený účtovať klientom žiadne dodatočné poplatky či náklady, spojené s uzatvorením poisťovnej zmluvy.
- Klient platí poisťné výhradne v prospech účtu Poisťovne. Platobné podmienky sú uvedené v poisťovnej zmluve a všeobecných poisťných podmienkach Poisťovne a môžu sa líšiť v závislosti od frekvencie platenia poisťného, priznávaných výhod, zliav a bonusov, spôsobu platenia poisťného alebo iných okolností určených Poisťovňou. Tieto informácie sú súčasťou poisťovnej zmluvy, poisťných podmienok či iných zmluvných dojednaní Poisťovne, odovzdaných klientovi spolu s poisťnou zmluvou.
- Informácie o produktoch, obchodné podmienky a zmluvné dojednania, ako aj výška poisťného Poisťovne sú poskytnuté priamo z Poisťovne.
- Sprostredkovateľ poistenia nie je oprávnený poskytovať klientovi výhody finančnej, hmotnej alebo nehmotnej povahy. Za takéto výhody sa nepovažuje poskytnutie drobných reklamných predmetov.
- Poisťné zmluvy, dojednávane a uzatvárané prostredníctvom sprostredkovateľa poistenia sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky a poisťovnými podmienkami Poisťovne. Uzatvorením poisťovnej zmluvy je klient povinný dodržiavať a riadiť sa príslušnými poisťovnými a obchodnými podmienkami, zmluvnými dojednaniaми, ako aj platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky, ktoré sa vzťahujú k uzatvoreniu poisteniu a tejto povinnosti si je vedomý. Klient berie na vedomie, že nedodržanie vyššie uvedených podmienok môže mať za následok záNIK poisťovnej zmluvy, finančné sankcie, poprípade trestnoprávny postih v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky.
- Poisťná zmluva, ktorú klient uzatvára, predstavuje najmä záväzok Poisťovne poskytnúť poisťné plnenie v prípadoch predpokladaných poisťnou zmluvou, a záväzok klienta platiť za poistenie poisťné vo výške dojednanej v poisťovnej zmluve.
- V prípade porušenia povinností zo strany sprostredkovateľa poistenia môže klient podať sťažnosť na výkon činnosti sprostredkovateľa poistenia pri sprostredkovaní poistenia, a to písomne na adresu sídla Poisťovne alebo ústne, pričom o tom musí byť vyhotovená zápisnica v 2 vyhotoveniach a musí byť podpísaná oboma stranami. Poisťovňa je povinná informovať klienta o vyriešení jeho sťažnosti do 30 dní od jej doručenia. V prípade nespokojnosti s riešením sťažnosti môže klient podať sťažnosť NBS, na adresu Národná Banka Slovenska, podateľňa ústredia NBS v Bratislave, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava 1.
- Spor medzi klientom a sprostredkovateľom poistenia je takisto možné riešiť mimosúdne:
 - alternatívne riešenie spotrebiteľských sporov v zmysle zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
 - mediácia v zmysle zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii a o doplnení niektorých zákonov,
 - rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní,
 - spotrebiteľské rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 335/2014 Z. z. o spotrebiteľskom rozhodcovskom konaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Sprostredkovateľ poistenia informuje klienta, že v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) číslo 2019/2088 z 27. novembra 2019 o zverejňovaní informácií o udržateľnosti v sektore finančných služieb nepovažuje riziká ohrozujúce udržateľnosť za relevantné z nasledovných dôvodov. Sprostredkovateľ poistenia vykonáva finančné sprostredkovanie výlučne pre spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefánikova 17, 811 05 Bratislava (ďalej len „KOMUNÁLNA“), ktorá spôsob zohľadnenia a začlenenia týchto rizík uvádza v dokumente KID ako aj na svojej webovej stránke, pričom sprostredkovateľ poistenia má po posúdení obsahu tejto informácie za to, že pri výkone finančného sprostredkovania nie je z jeho pohľadu relevantné začleniť riziká ohrozujúce udržateľnosť inak alebo nad rámec ako ich začleňuje spoločnosť KOMUNÁLNA.

V Rožňave dňa 31.05.2022

* nevhodné sa prečiarknite



sprostredkovateľ poistenia



klient